

Hospitais SNS

Contrato-Programa 2009

**Metodologia para a definição de
preços e fixação de objectivos**

Administração Central do Sistema de Saúde
Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização

Lisboa, Dezembro de 2008



Ministério da Saúde



Administração Central
do Sistema de Saúde, IP

Índice

CONTRATO-PROGRAMA 2009	<i>1</i>
1. Objectivos, Pressupostos e Condicionalismos	1
Objectivos	1
Pressupostos	3
Condicionalismos	4
2. Metodologia	4
Produção	4
Preços	6
Produção marginal	7
Convergência	7
Incentivos	8
3. Conclusões	12

CONTRATO-PROGRAMA 2009

1. Objectivos, Pressupostos e Condicionalismos

Objectivos

Na sequência do Contrato-Programa estabelecido com os hospitais do SNS para o triénio de 2007-2009, apresenta-se a metodologia para pagamento das contrapartidas financeiras, em função da produção e resultados previstos, para o ano de 2009.

No caso dos hospitais do sector público administrativo (SPA), trata-se de dar cumprimento ao disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 10.º da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, pressupondo a revisão e renegociação das quantidades e preços contratados a traduzir num novo Anexo I, parte integrante dos contratos-programa celebrados com as Administrações Regionais de Saúde.

No que se refere às unidades hospitalares do sector empresarial do Estado (EPE), o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, no seu n.º 2 do artigo 12.º prevê a substituição do Anexo I, parte integrante dos Contratos-Programa das unidades hospitalares com o Ministério da Saúde, pressupondo a revisão e renegociação das quantidades e preços contratados.

Nestes contratos estão ainda definidos os objectivos a atingir e acordados com a tutela, assim como os indicadores que permitem aferir o desempenho destas instituições na perspectiva da garantia de princípios de acesso e qualidade. Para o efeito importa dar continuidade e incrementar o modelo de monitorização e acompanhamento em vigor.

Pretende-se, em 2009, consolidar o processo de contratualização entre as Regiões de Saúde e os hospitais do SNS, dando continuidade ao processo já iniciado. Para além do pagamento de linhas de produção progressivamente mais ajustadas à organização dos cuidados, procurou-se clarificar e consolidar a distribuição das verbas destinadas a suportar o financiamento específico de programas de saúde e terapêuticas, entre outras.

Neste sentido, mantêm-se os programas nas áreas da infecção por VIH/Sida, do registo oncológico regional, da saúde sexual e reprodutiva e ainda a da formação dos internos do primeiro e segundo ano da especialidade, e serão consolidadas as novas linhas,

nomeadamente, as terapêuticas para patologias específicas em estreita colaboração com o Alto Comissariado da Saúde, INFARMED, Direcção-Geral da Saúde e Grupos de Missão e de Trabalho Nacionais.

Os objectivos subjacentes ao presente trabalho são os seguintes:

- Manter os preços do contrato-programa de 2008 dos hospitais do SNS para 2009, garantindo que os mesmos não deverão afastar-se dos preços de referência constantes na tabela de preços do SNS;
- Aperfeiçoar o modelo, autonomizando o pagamento de actividades em que há recurso a tecnologias altamente diferenciadas;
- Continuar a incentivar a actividade de ambulatório, através da valorização das primeiras consultas e da ausência de limites de produção da actividade cirúrgica programada e ainda, do aperfeiçoamento do conteúdo descritivo das respectivas linhas de produção;
- Alargar as regras de pagamento da produção marginal a todas as actividades contratadas, com excepção da actividade cirúrgica programada;
- Manter o pagamento de 50% dos custos fixos da produção contratada e não realizada na urgência;
- Manter a metodologia para cálculo dos valores de convergência a afectar por hospital;
- Identificar questões/temas que devam ser alvo de estudo ou análise tendo em vista o aperfeiçoamento do modelo de financiamento dos hospitais a implementar em futuros processos de contratualização;
- Continuar a aprofundar os estudos que respeitam às **Unidades Locais de Saúde (ULS) e Cuidados Continuados** na lógica da contratualização;
- Melhorar o financiamento específico que se destina a incentivar a formação dos internos do primeiro e segundo ano da especialidade, tendo em conta que cabe ao Estado participar na responsabilidade financeira desta actividade formativa;

- Introduzir autonomamente incentivos institucionais correspondentes a uma percentagem (5,0%) do valor total disponível para os hospitais, distribuído proporcionalmente ao peso da actividade e de acordo com o cumprimento das metas que vierem a ser contratadas;
- Dar continuidade ao processo de contratualização assente em resultados, em cooperação com o Alto Comissariado da Saúde e com a Direcção-Geral de Saúde, ao nível das áreas da infecção VIH/Sida, doenças oncológicas, saúde sexual e reprodutiva (Diagnóstico Pré-Natal e Interrupção da Gravidez) e diálise.

Pressupostos

O ano de 2009, à semelhança dos anos anteriores, vai continuar a caracterizar-se por fortes restrições orçamentais, reflectindo-se na contenção dos preços que não vão sofrer qualquer actualização.

Para a actividade das **Unidades Locais de Saúde (ULS)**, foi considerado um valor de referência de base capicional, aferido pela população residente e ajustado por um coeficiente de ajustamento local.

A actividade a contratar deve levar em linha de conta os pressupostos anteriormente referidos, nomeadamente o reforço da actividade do ambulatório na lógica do desenvolvimento desta área, perseguindo critérios de evidência científica nacionais e internacionais.

Tendo em conta o acréscimo global de eficiência previsto para os hospitais do SNS, o valor de convergência deverá ser inferior ao aprovado para 2008.

O valor dos proveitos não SNS, utilizado no cálculo das verbas a distribuir por região, teve por base: a informação do plano de desempenho de 2009. No que se refere aos custos, optou-se igualmente por utilizar os custos do plano de desempenho de 2009 quer para os hospitais SPA quer para os hospitais EPE.

No quadro das disponibilidades financeiras existentes, nomeadamente dos fundos comunitários, caberá aos hospitais providenciarem as candidaturas que lhes permitam angariar fontes alternativas de financiamento, que potenciem melhores desempenhos, nomeadamente nas áreas da formação e investigação.

Condicionaismos

A verba inscrita no Orçamento de Estado para 2009 para afectação aos cuidados de saúde hospitalares.

O valor global disponível para os hospitais EPE foi repartido por cada Região de Saúde de acordo com o peso do contrato-programa de cada região em 2008, a fim de ser distribuído pelas instituições.

Tendo em conta o determinado superiormente, as metas nacionais de crescimento de custos fixadas para o ano de 2009, face ao realizado em 2008, são as seguintes:

Rubricas	Metas de crescimento
Custos com pessoal	0%
Compras	4%
Consumo	4%
Fornecimentos e Serviços Externos	4%

Torna-se indispensável continuar a trabalhar na definição e clarificação de alguns conceitos, nomeadamente o de hospital de dia, para que todos os hospitais tenham a mesma interpretação e para que se clarifique a tipologia da produção, não só por ser essa uma das áreas de maior crescimento na produção, mas também para que o indicador que foi fixado possa traduzir a actividade efectivamente realizada.

2. Metodologia

A hipótese de trabalho considerada levou em conta o contexto actual e as fragilidades sentidas nos sistemas de informação utilizados.

Acresce o facto de, até ao momento, não ter sido possível concluir o estudo piloto para o custeio por actividades em desenvolvimento em cinco hospitais e que se espera poder vir a melhorar significativamente o conhecimento sobre a formação dos preços a praticar. Será igualmente tida em consideração a informação disponível relativa à actividade realizada pelos hospitais e respectivos custos.

Produção

As linhas de produção a contratar, para o ano de 2009, são as seguintes:

- a) Internamento de agudos e de crónicos;
- b) Ambulatório médico e cirúrgico;
- c) Consultas externas (primeiras e subsequentes);
- d) Atendimentos urgentes;
- e) Sessões de hospital de dia;
- f) Hemodiálise e Diálise Peritoneal;
- g) Diagnóstico Pré-natal;
- h) Interrupção da Gravidez;
- i) Novos doentes de VIH/Sida;
- j) Serviço domiciliário.

Importa esclarecer que:

- A produção considerada foi a remetida pelos hospitais aos Departamentos de Contratualização das ARS através do Plano de Desempenho de 2009 e carregada no Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento - SICA;
- A produção de internamento e ambulatório, classificada em GDH foi convertida em doentes equivalentes a partir da produção de 2007 agrupada na versão AP21 disponível na base de dados nacional dos GDH e, foi ajustada pelo índice de case-mix do mesmo ano;
- Relativamente ao Serviço domiciliário deverão considerar-se prioritariamente os cuidados prestados a doentes ventilados e da área da saúde mental, ficando ao critério de cada região a inclusão de outro tipo de situações.

Faz-se ainda especial referência à continuidade da contratualização de áreas específicas no âmbito da aplicação do Plano Nacional de Saúde, nomeadamente: (i) o tratamento de doentes com VIH, o acompanhamento dos novos doentes e a sua fidelização a protocolos terapêuticos tecnicamente reconhecidos e identificados pela Coordenação da área de VIH/Sida (**Anexo I**); (ii) o aperfeiçoamento do registo oncológico (**Anexo II**); (iii) a criação de centros de excelência que acompanhem as grávidas seguidas em centros de saúde, através da realização da ecografia da 14.^a semana conjugada com o rastreio

bioquímico do 1.º trimestre e/ou da ecografia da 22ª semana e consulta no hospital que realiza esta actividade, de modo a garantir respostas tecnicamente adequadas à elaboração do diagnóstico pré-natal (**Anexo III**); (iv) a interrupção da gravidez até às 10 semanas (**Anexo IV**) e, ainda as novas áreas, tais como: (v) Gestão Integrada da Doença Renal Crónica - Diálise (**Anexo V**); (vi) Medicamentos de cedência hospitalar obrigatória em ambulatório, da responsabilidade financeira destas instituições e, (vii) o acompanhamento para a melhoria da organização dos cuidados de saúde nas doenças cardiovasculares, nas fases agudas de duas situações: enfarte agudo do miocárdio (EAM) e acidente vascular cerebral (AVC) (**Anexo VI**), situações essas, reconhecidas e identificadas pela Coordenação Nacional como fundamentais nesta área.

Para além destas áreas específicas de contratualização, sublinha-se o financiamento autónomo dos seguintes componentes: formação dos internos do primeiro e segundo ano da especialidade (**Anexo VII**) e o sistema de custeio por actividades.

O contrato-programa para 2009 continuará a incluir os seguintes programas específicos: melhoria da resposta na área dos Cuidados Continuados Integrados - Unidades de Convalescença, de Paliativos e de AVC (**Anexo VIII**); Ajudas Técnicas; Assistência Médica no Estrangeiro; Assistência Médica a recém-nascidos e grávidas de Elvas com partos no Hospital Materno-Infantil de Badajoz (específico da ULSNA); Assistência na área da saúde mental prestada por Ordens Religiosas, Convenções Internacionais, Doenças Lisossomais de Sobrecarga, Incentivos aos Transplantes, Registo Oncológico e Sistema de Custeio; Plano de Acesso à Cirurgia Oftalmológica (PACO), Diagnóstico da Retinopatia Diabética, Tratamento Cirúrgico da Obesidade e Procriação Medicamente Assistida.

Preços

A tabela de preços a praticar no âmbito do contrato-programa de 2009 corresponde a:

- Manutenção dos preços do contrato-programa de 2008 dos hospitais do SNS para 2009 (**Anexo IX**);
- Manutenção de preços diferenciados para primeiras consultas (preço base + 10% em relação ao preço das consultas subsequentes) e subsequentes.

Produção marginal

De entre os principais aspectos relacionados com o pagamento da produção marginal, sublinha-se o seguinte:

- O pagamento de produção marginal, até 10% da actividade contratada, nas diferentes linhas de produção, à excepção do ambulatório e internamento cirúrgico programado, que não será objecto de qualquer limite.
- A inexistência, de qualquer pagamento, caso as unidades realizadas, representem menos de 50% do volume contratado, por linha de produção;
- O pagamento de 50% dos custos fixos das unidades contratadas não produzidas, apenas para a actividade contratada para a urgência, reconhecendo que a entidade prestadora de cuidados tem que garantir a disponibilidade de uma estrutura fixa e que tem pouca flexibilidade para controlar a procura podendo, por isso, não atingir o volume de produção contratado;
- O pagamento da **produção cirúrgica programada** marginal, realizada em ambulatório ou internamento, de acordo com a tabela de preços em vigor para pagamento da produção a realizar pelas entidades privadas no âmbito do SIGIC, com a seguinte alteração:

A remuneração ao hospital referente à produção cirúrgica programada marginal é acrescida, no caso de se verificarem intervenções com múltiplos procedimentos independentes (que poderiam ser executados em episódios cirúrgicos distintos), simultâneos ou consecutivos, que decorram num mesmo episódio cirúrgico, de um valor correspondente a 45% do preço do GDH do episódio, não podendo o valor daí resultante ser superior ao preço da produção contratada.

- O pagamento dos medicamentos cedidos em ambulatório da responsabilidade financeira do hospital será limitado ao valor previsto no contrato.

Convergência

Para cálculo dos valores de convergência por hospital foi adoptada a metodologia seguida em anos anteriores (diferença entre o total de custos operacionais e o total de proveitos operacionais), ajustada em função da verba total disponível.

O total de proveitos operacionais utilizado para apuramento do valor de convergência contempla, para além do valor da actividade contratada e dos proveitos de terceiros:

- Medicamentos de cedência hospitalar obrigatória em ambulatório; Actividade a realizar nas áreas enquadradas pelo Plano Nacional de Saúde (VIH/Sida, Diagnóstico Pré-natal e Diálise) e Interrupção da Gravidez até às 10 semanas;
- Formação dos internos médicos do primeiro ano, tendo em conta o valor da remuneração base anual de 21.311,92€ e 12.485,83€ (50% do valor da remuneração base anual de 24.971,66€) para os internos do 2.º ano do internato.
- Financiamento das vagas protocoladas (150) ao valor da remuneração base anual de 24.971,66€;
- Incentivos associados ao cumprimento de objectivos de qualidade, acessibilidade e desempenho (tem como limite 5,0% do valor total (financeiro) disponível, afecto proporcionalmente ao valor da actividade contratada);
- Valores estimados para programas específicos;
- Valor previsto para o Sistema de Custeio;
- Valor previsto para as estruturas regionais de registo oncológico.

Os valores de convergência calculados para os hospitais do SNS correspondem à diferença entre o total de custos e de proveitos operacionais ajustados em função do montante global previsto no OE, para 2009 para os hospitais EPE.

Os totais regionais foram afectos às respectivas instituições de acordo com as estratégias regionais/locais e contratos programa negociados.

Incentivos

A contratualização das metas de desempenho tem inerente a criação de um aumento dos níveis de exigência e de responsabilização dos prestadores. Esta, para ser efectiva, tem que ter obrigatoriamente mecanismos que discriminem e introduzam consequências derivadas do processo de monitorização, acompanhamento e avaliação. As consequências estarão associadas ao cumprimento das metas estabelecidas para cada um dos objectivos definidos e segundo o esquema de atribuição de incentivos institucionais que se apresenta de seguida.

Caracterização dos objectivos a contratualizar

Foi entendimento da ACSS, na sequência do trabalho desenvolvido em anos anteriores, definir indicadores que:

- Sejam facilmente entendidos, mensuráveis e que permitam um acompanhamento fácil por parte dos hospitais;
- Permitam reflectir os diferentes tipos de desempenho das unidades hospitalares;
- Sirvam para que a tutela possa dar uma orientação estratégica, relativamente ao desempenho que espera de cada unidade hospitalar;
- Possam estar associados a um sistema de avaliação de desempenho e a uma política de incentivos;
- Estejam associados à atribuição de uma percentagem aferida ao volume da sua produção, em função do grau de cumprimento desses objectivos;
- Sejam ambiciosos mas realizáveis e conduzam os hospitais para melhores níveis de qualidade dos serviços prestados e de desempenho, bem como para a melhoria da acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde.

Estes devem ser objecto de uma monitorização mensal e com efeitos efectivos no final de cada exercício económico.

Numa perspectiva de continuidade e estabilidade do processo de contratualização foram adoptados para 2009 os objectivos institucionais definidos em 2008.

Para as ULS foram ajustados os objectivos institucionais de modo a repercutir a realidade das ULS, em indicadores que respeitam aos cuidados de saúde hospitalares e aos cuidados de saúde primários.

Atribuição de incentivos institucionais

O valor dos incentivos institucionais corresponde a uma percentagem (5,0%) do valor financeiro total disponível para os hospitais, distribuído proporcionalmente ao peso da actividade e será distribuído de acordo com o cumprimento das metas que vierem a ser

contratadas pelos Departamentos de Contratualização das ARS, para os indicadores abaixo indicados.

Os objectivos institucionais

Dos valores que vierem a ser apurados, tendo em conta o cumprimento dos objectivos contratados, propõe-se que 30% do valor a atribuir esteja dependente do cumprimento dos objectivos institucionais comuns, 20% dos objectivos regionais e os restantes 50% do cumprimento dos objectivos institucionais de cada região.

Hospitais, Centros Hospitalares e IPO:

Distribuição do valor dos incentivos institucionais – 2009		
Objectivos Institucionais comuns		(30% do valor apurado)
Qualidade e Serviço		Metas/valores referência
Taxa de reinternamentos nos primeiros cinco dias (%)	15%	
Número de profissionais envolvidos em programas de formação na área do controlo de infeção	10%	10% do pessoal
Acesso		Metas/valores referência
Nº doentes Referenciados nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia e Ortopedia para a RNCCI/Nº de doentes saídos nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia e Ortopedia *	10%	
% 1ªs Consultas no Total Consultas Médicas	15%	
Desempenho Assistencial		Metas/valores referência
Peso da Cirurgia Ambulatória no total Cirurgias Programadas (%)	15%	
Demora Média	10%	
Desempenho Económico/Financeiro		Metas/valores referência
Custo unitário por doente padrão	10%	
Resultado operacional (€)	15%	
Objectivos Regionais		(20% do valor apurado)
		Metas/valores referência
Fornecimentos Serviços Externos	25%	4%
Compras	25%	4%
Consumos	25%	4%
Custos com Pessoal	25%	0%
Objectivos Institucionais da Região		(50% do valor apurado)
		Metas/valores referência

* Fonte de recolha de informação para monitorização: Numerador: a fornecer pela equipa regional de cuidados continuados e Denominador: Ficheiro de acompanhamento mensal do Plano de desempenho.

Unidades Locais de Saúde:

Objectivos Institucionais comuns		(30% do valor apurado)
Qualidade e Serviço		Metas/valores referência
Taxa de reinternamentos nos primeiros cinco dias (%)	7,5%	
Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos	10,0%	≥97%
Número de profissionais envolvidos em programas de formação na área do controlo de infecção	7,5%	10% do pessoal
Acesso		Metas/valores referência
Nº doentes saídos das especialidades de Medicina Interna, Cirurgia e Ortopedia Referenciados para RNCC / Nº de doentes saídos nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia e Ortopedia *	7,5%	
% 1ªs Consultas no Total Consultas Médicas	7,5%	
Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	7,5%	120
Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	7,5%	25
Desempenho Assistencial		Metas/valores referência
Peso da Cirurgia Ambulatória no total Cirurgias Programadas (%)	7,5%	
Demora Média	5,0%	
Percentagem de hipertensos c/ registo de pressão arterial nos últimos seis meses	7,5%	≥90
Percentagem de mulheres entre os 50 e 69 anos com mamografia registada nos últimos dois anos	5,0%	≥50
Desempenho Económico/Financeiro		Metas/valores referência
Custo unitário por doente padrão	5,0%	
Resultado operacional (€)	5,0%	
Custo médio de medicamentos facturados por utilizador (farmácia de oficina)	10,0%	
Objectivos Regionais		(20% do valor apurado)
		Metas/valores referência
Fornecimentos Serviços Externos	25%	4%
Compras	25%	4%
Consumos	25%	4%
Custos com Pessoal	25%	0%
Objectivos Institucionais da Região		(50% do valor apurado)
		Metas/valores referência

* Fonte de recolha de informação para monitorização: Numerador: a fornecer pela equipa regional de cuidados continuados e Denominador: Ficheiro de acompanhamento mensal do Plano de desempenho.

3. Conclusões

Os estudos efectuados resultam numa proposta de preços e de afectação de verbas às diferentes regiões, para o ano de 2009, que constitui a consolidação do modelo aprovado em 2007 e 2008.

No **internamento** propõe-se a manutenção dos preços praticados em 2008, a contratação da produção classificada na nova versão de GDH (AP 21), já em vigor para terceiros pagadores e ainda o ajustamento da produção pelo índice de case-mix.

Para além da **cirurgia de ambulatório** propõe-se a continuação do pagamento por GDH de **actividade médica realizada em ambulatório** considerada relevante do ponto de vista financeiro, à semelhança do que se passa com a tabela de preços aplicável aos beneficiários do SNS que possuem um terceiro responsável.

Na **consulta externa**, propõe-se a manutenção da diferenciação no pagamento entre primeiras consultas e subsequentes, visando incrementar o acesso a este tipo de prestação de cuidados de saúde. Assim, propõe-se manter para as primeiras consultas um preço superior em 10% relativamente às consultas subsequentes.

Para a **urgência**, dadas as recentes alterações introduzidas mantém-se os preços praticados em 2008 e o não pagamento do episódio de urgência sempre que este dê lugar a um episódio de internamento, continuando a sinalizar-se deste modo a opção pela progressiva transferência da actividade não emergente para outros níveis de cuidados.

Para o **hospital de dia**, mantém-se igualmente os preços de 2008.

No **serviço domiciliário** continua a considerar-se que o pagamento desta linha de actividade deve abranger todos os cuidados prestados pelos diversos profissionais, sendo o preço proposto o que integra a tabela de preços do SNS.

Propõem-se ainda as **regras de pagamento da produção marginal** anteriormente definidas.

As verbas disponíveis a nível nacional para os hospitais (EPE e SPA), foram utilizadas para a elaboração da simulação de financiamento, em que foram calculados os valores para cada uma das regiões de saúde, permitindo a cada região determinar o valor do contrato de cada instituição de acordo com os resultados do processo negocial.

Regiões	Hospitais	Valor atribuído CP 2009 (Euros)	%
Norte	EPE	1.388.106.720	35%
	SPA	142.308.405	
	Total	1.530.415.125	
Centro	EPE	760.294.080	19%
	SPA	70.682.472	
	Total	830.976.552	
LVT	EPE	1.404.224.640	37%
	SPA	206.335.593	
	Total	1.610.560.233	
Alentejo	EPE	227.561.443	6%
	SPA	17.389.033	
	Total	244.950.476	
Algarve	EPE	162.370.353	4%
	SPA	---	
	Total	162.370.353	